

**EVALUASI CIPP (CONTEXT-INPUT-PROCESS-PRODUCT)
PROGRAM ASI EKSKLUSIF SEBAGAI UPAYA PENURUNAN
STUNTING DI BANTARBOLANG KABUPATEN PEMALANG**

Ardiana Priharwanti

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

Email : diana.arif26@gmail.com

Disubmit : 28/07/2022 | Diterima : 01/09/2022 | Diterbitkan : 04/10/2022

ABSTRACT

Indonesia has faced. Based on the Nutrition Status Monitoring (PSG) for the last three years, short toddlers have the highest prevalence compared to other nutritional problems such as undernutrition, thinness, and even obesity. The prevalence of short toddlers has fluctuated from 2015 to 29.0%, decreased in 2016 to 27.5% and increased in 2017 to 29.6% (Kemenkes RI, 2018). And based on 3 Basic Health Research (Riskesdas) data, it shows that the proportion of stunting in children under five with short and very short nutritional status in Indonesia has decreased from 37.2% in 2013 to 30.8% in 2018 (Riskesdas, 2018). Based on the results of a preliminary study conducted at the Pemalang District Health Office, every year there are 10 villages that become stunting loci in each sub-district. In 2021 there are 40 villages that are loci of stunting and the achievement of the Exclusive Breastfeeding program is still low, only reaching 16.3% of the applicable provisions (Kemenkes RI, 2018). **Method.** This study uses digging deeper information related to how the implementation of the exclusive breastfeeding program as part of specific nutrition in the Scaling Up Nutrition program in Pemalang Regency through the CIPP (context-input-process-product) evaluation approach. The main informant was the Head of the Health Office in Pemalang Regency as the main informant, PKM Health Promkes as a companion informant and the Lokus Health Center, Village Midwife, Cadre, and Ms. Toddler as triangulation informants. Evaluation of the CIPP (context-Input-Process-Product) exclusive breastfeeding program in Bantar Bolang through in-depth interviews with informants obtained the following information. **Results.** Pemalang Regency also has programs other than exclusive breastfeeding, namely toddler class, stunting toddler class, pregnant women class, examination of pregnant women, children's posyandu, youth posyandu as an effort to prevent from the start, surveillance, tracking stunting toddlers, giving PMT to pregnant women, giving PMT to toddlers. , education for children's growth and development, weighing, measuring height, giving vitamins, and nutritional counseling. In terms of existing facilities and infrastructure and available funding, Pemalang Regency has not yet reached the target, there are several shortcomings. In addition, the parenting pattern that occurs in the Bantar Bolang community is still not appropriate so that the implementation of exclusive breastfeeding is still not optimal. From the results of research related to the evaluation of exclusive breastfeeding programs through CIPP indicators, it is necessary to strengthen the commitment and coordination of all parties and multi-sectors. In addition, it is necessary to strive for periodic program monitoring and sustainable assistance so that the achievement of exclusive breastfeeding programs as a form of specific nutrition programs in stunting management can be achieved.

Keywords : Stunting, Evaluasi Context Input Process Product

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan gizi yang belum tuntas diselesaikan di Indonesia. Kejadian balita pendek di Indonesia menyumbang peringkat kelima dunia,

dimana kondisinya 38 persen dari jumlah total balita mengalami stunting (MCA, 2014). Secara global kebijakan dalam mengatasi masalah penurunan kejadian stunting harus difokuskan pada 1000 Hari Pertama

Kehidupan (HPK) atau yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition (SUN)* sampai dengan usia 24 bulan. *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan 3,9% penurunan stunting per tahun untuk memenuhi target penurunan stunting pada tahun 2025 yaitu 40%. Pada sepanjang siklus kehidupan, 2 intervensi yang dilakukan harus melibatkan berbagai lapisan baik sektor kesehatan maupun non kesehatan, seperti pemerintah, swasta, masyarakat sipil, Perserik Bangsa-Bangsa (PBB) melalui tindakan kolektif dalam meningkatkan perbaikan gizi, baik intervensi spesifik (jangka pendek) maupun intervensi sensitif (jangka panjang) (LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 2017).

Pada 2010, gerakan global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition (SUN)* diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi Stunting. Kerangka Intervensi Stunting tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait. Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang

paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (PUSDATIN, 2016).

ASI eksklusif merupakan salah satu program gizi spesifik di dalam program penurunan angka stunting. ASI Eksklusif didefinisikan sebagai konsumsi susu manusia atau ASI ibu bagi bayi tanpa memberikan makanan lain selain ASI sampai bayi telah berusia 6 bulan. ASI Eksklusif dalam Peraturan Pemerintah NO 33 Tahun 2012 adalah memberikan ASI pada bayi sejak dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan memberikan makanan ataupun minuman lain. WHO juga merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif dalam 6 bulan pertama pada bayi serta melanjutkannya untuk waktu 2 tahun atau lebih (Haryono & Setianingsih, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang, setiap tahun terdapat 10 Desa yang menjadi lokus stunting di setiap Kecamatan. Di tahun 2021 terdapat 40 Desa yang menjadi lokus stunting dan prevalensi EPPGBM kasus stunting di Kabupaten Pematang pada tahun 2021 sebesar 10,35% dan diketahui belum memenuhi target dari ketetapan WHO sebesar 20%. Sedangkan ASI Eksklusif pada tahun 2021 sudah mencapai 58,7% untuk keseluruhan dan sudah memenuhi target dari ketetapan WHO sebesar 50% setiap tahunnya untuk seluruh Kabupaten Pematang, namun pada Desa Bantarbolang capaian program ASI Eksklusif masih rendah hanya mencapai 16,3% dari ketetapan yang berlaku. (Kemenkes RI, 2018).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif riset yang bertujuan untuk menggali informasi lebih dalam terkait dengan bagaimana pelaksanaan program ASI eksklusif sebagai bagian dari gizi spesifik dalam program Scalling Up Nutrition di Kabupaten Pemalang melalui pendekatan evaluasi CIPP (*context-input- process- product*). Adapun yang menjadi informan utama Kepala Dinas Kesehatan di Kabupaten Pemalang sebagai informan utama, PKM Promkes Kesehatan sebagai informan pendamping dan Puskesmas Lokus, Bidan Desa, Kader, dan Ibu Balita sebagai informan triangulasi. Data atau informasi diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan utama, informan pendamping dan juga triangulasi dan seterusnya akan di lakukan analisis melalui tahapan reduksi data, penyusunan data dan penarikan kesimpulan. Validasi data dilakukan melalui *checking* jawaban dengan informan triangulasi.

HASIL

Terdapat banyak model evaluasi program yang digunakan oleh ahli salah satunya adalah model cipp (*context-input process-product*). Model ini dikembangkan oleh stufflebeam, model cipp ini diperkenalkan pada tahun 1971 yang melihat kepada empat dimensi yaitu dimensi konteks, dimensi input, dimensi process dan dimensi product. Adapun hasil wawancara dengan 12 informan (1 Staff Dinkes Kabupaten Pemalang sebagai informan utama, 2 PKM Promkes Puskesmas Bantarbolang sebagai informan

pendamping, dan 2 bidang gizi; 1 bidan desa; 1 kader; 5 ibu balita sebagai informan triangulasi) menyebutkan hasil sebagai berikut pada aspek evaluasi konteks ini dimana evaluasi ini adalah evaluasi yang mengidentifikasi dan menilai kebutuhan- kebutuhan yang mendasari disusunnya suatu program, peneliti memperoleh informasi bahwa tata laksana program penurunan stunting di Kabupaten Pemalang menggunakan SOP tertentu yang di audit dan di keluarkan oleh Dinsos KBPP yang bekerja sama dengan BKKBN dengan juknis dan bukunya. Evaluasi program pada komponen konteks untuk mengamati tujuan pelaksanaan ASI Eksklusif dalam program penurunan stunting didirikan. Hasil yang diperoleh dari wawancara terhadap pengurus dan pengelola program stunting yaitu awalnya program ini berupaya untuk mengurangi angka stunting dan menanggulangi permasalahan gizi pada balita.

Selain itu koordinasi program dilakukan selama sekali dalam jangka waktu per 3 bulan, adapun yang terlibat dalam pelaksanaan koordinasi program ini yaitu semua lintas program yang terlibat dan dari petugas pelaksana yang ada di Puskesmas seperti gizi, promkes, dan bidan desa. Berdasarkan hasil temuan dan analisis data, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa pemantauan program penurunan stunting ini berawal bayi lahir sampai umur 2 tahun atau 1000 HPK yang dipantau pertama kali oleh Bidan Desa ketika bayi tersebut sudah menunjukkan gejala stunting berdasarkan pengukuran tinggi badan

dimana standar bayi normal laki-laki 48 cm, bayi perempuan 47 cm. pada saat bayi sudah mendapat diagnosis stunting, Bidan Desa melaporkan data ke Bidang Gizi untuk mendapat observasi dan diberikan sirup zink, kemudian setiap bulan selalu diukur kembali, setelah itu Bidan Desa melakukan evaluasi 3 bulan sekali. Laporan yang masuk ke Bidang Gizi kemudian melakukan input data dan dikirimkan datanya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang setiap bulan pada tanggal 5, kemudian setiap bulannya pada tanggal 10 Dinas Kesehatan mengirim ke Provinsi untuk kemudian Provinsi mengirim ke Pusat. Hal ini terbukti pada kutipan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Iya, setiap bulan petugas gizi dari setiap Puskesmas wajib memberi laporan setiap bulan sebelum tanggal 5 karena dari kita mengirim ke provinsi setiap bulan di tanggal 10, dan provinsi mengirim ke pusat”

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan informan baik utama maupun triangulasi dapat disimpulkan bahwa dari evaluasi *konteks* berdasarkan indikator tata laksana, koordinasi program, pemantauan program dan tujuan program sudah sangat siap dan matang dalam sebuah dasar pemikiran dan didukung dengan koordinasi program dengan beberapa sektor lainnya yang terlibat sehingga harapannya tujuan yang nanti dicapai akan terealisasi.

Hasil wawancara mendalam terkait dengan aspek evaluasi input dalam hal ini sumberdaya manusia, program kegiatan, sarana prasarana

dan juga keuangan, diperoleh informasi bahwa telah terjadi ketercukupan baik dari sumberdayanya dan program, namun masih terdapat kekurangan pada sarana prasarana serta pendanaan. Hal ini terbukti dari kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut:

“Iya mba, jadi disini ada gizi, bidan desa, kader”

Yang diperkuat dengan kutipan pernyataan dari informan triangulasi sebagai berikut :

“Kalau dari program itu ada petugas gizi, petugas promkes, bidan desa, dan kesehatan lingkungan”

Evaluasi input ini meliputi anggaran dana dalam pelaksanaan program, sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program, sumber daya manusia yang berperan dalam pelaksanaan program. Hasil data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Anggaran dana yang diperoleh dalam pelaksanaan program diseluruh lokus stunting yaitu dari dana pusat dan dari dana daerah. Jumlah keseluruhan dana yang didapat yaitu sebesar 201 M. Kemudian keseluruhan dana tersebut dibagikan rata ke setiap lokus.

Kabupaten Pemalang juga telah memiliki program selain asi eksklusif adalah kelas balita, kelas balita stunting, kelas ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil, posyandu anak, posyandu remaja sebagai upaya pencegahan sejak awal, surveylans, pelacakan balita stunting, pemberian PMT ibu hamil, pemberian PMT balita, edukasi tumbuh kembang

anak, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemberian vitamin, dan konseling gizi.

Dari segi sarana dan prasarana yang ada dan pendanaan yang tersedia, Kabupaten Pemalang belum mencapai target, ada beberapa kekurangan. Informasi tersebut sesuai dengan pernyataan dari hasil wawancara mendalam dengan Informan Utama, berikut hasil wawancaranya:

“Kalau sarana pastinya semua posyandu wajib mempunyai antropometri kit terstandar sesuai dengan SE yang keluar dari Kemenkes itu harus terstandar, karena sekarang dacin tidak masuk dalam antropometri kit dan semua harus serba digital. Pemalang masih banyak kurangnya karena kita punya 1028 posyandu padahal alat antropometri kit itu minimal terbeli kit sepaket seharga diatas 4 jutaan itu pun belum semua desa, tapi kita sudah coba provokasi setiap desa untuk alokasi menggunakan dana desa, kalau kita mengusulkan menggunakan dana DAK (Dana Alokasi Khusus) dari kementrian itupun tidak banyak.”

Menurut hasil temuan dari sumber data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam peneliti terkait indikator evaluasi process pelaksanaan program sbagai barikut : Data tersebut sesuai dengan wawancara penulis dengan Informan Utama mengenai bagaimana pelaksanaan program kegiatan, berikut hasil wawancaranya:

”Tahun ini sudah dilakukan pelaksanaan rembuk stunting pada bulan Juni di 14 Kecamatan, dilanjutkan ke tingkat Kabupaten

yang dimana pelaksanaan ini dilakukan 2 kali dalam 1 tahun.. Pada bulan Februari percepatan pendataan e-PPGBM secara serentak melalui penimbangan serentak dan mencapai 90% setiap bulannya. Adapun deklarasi ODF tingkat Kabupaten pada tanggal 25 Mei, hal ini sebagai dukungan dalam pencapaian indikator sensitif pencegahan dan penanggulangan stunting. Upaya peningkatan kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) sejumlah 1.1134 tim dan 3.402 kader TPK secara bertahap terus dilaksanakan sebagai garda terdepan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting di tingkat Desa”.

Dari hasil kutipan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program ini sudah melakukan pelaksanaan rembuk stunting tingkat Kecamatan dan Kabupaten, pendataan e-PPGBM, dan deklarasi ODF. Meskipun secara umum pelaksanaan program asi eksklusif ini telah berjalan dengan baik , masih ditemui beberapa kendala dan hambatan . bentuk kendala dan hambatan diantaranya adalah sistem pendataan belum terintegrasi dan terkoordinasi secara maksimal dalam pengumpulan data, selain itu juga masih terbatasnya dukungan publikasi yang dimana itu sebagai langkah kampanye perilaku memanfaatkan teknologi informasi, dan optimalisasi layanan meningkatkan capaian melalui program dan kegiatan inovatif.

Dalam proses pelayanan adapun kendala yang terjadi dalam kegiatan posyandu pada saat pengukuran balita, petugas salah mengukur dan focus petugas sedikit

terpecah, karena balita sebelum pengukuran, dan pada saat pengukuran sudah menangis dahulu sehingga petugas mendapatkan salah pengukuran tidak sesuai dengan kondisi tubuh yang sesungguhnya.

Selain itu adanya ibu kurang berpartisipasi, banyak mitos yang masih dipercayai, SDM yang kurang berpengalaman, pendanaan yang kurang, PMT biskuit dari pemerintah yang satu tahun ini memang sudah di berhentikan karena memang dari pemerintah pusat sendiri sudah tidak ada anggaran untuk PMT biskuit tersebut, sehingga memang tidak lagi diberikan kepada setiap Kabupaten untuk diberikan ke Puskesmas lokus dan diberikan pada ibu balita. Serta kendala yang terjadi pada pemberian ASI Eksklusif dikarenakan adanya pola asuh yang kurang, seperti ibu kurang telaten, kurang sabar, adanya pengaruh lingkungan dan kebudayaan. Beberapa permasalahan yang melatarbelakangi pemberian ASI Eksklusif kurang yaitu payudara membengkak, puting sakit, ASI yang tidak mau keluar serta anak yang terkadang menggigit puting, dan menyebabkan ibu merasakan sakit. Pada saat posyandu, ibu balita selalu berkomitmen untuk datang setiap bulan, meskipun ada beberapa kondisi yang membuat ibu terkadang telat dan balita rewel tidak mau diajak pergi ke posyandu.

Temuan pada aspek evaluasi pelaksanaan ini meliputi indikator-indikator yang ada didalam evaluasi proses. Hasil data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumen. Pada pelaksanaan program di Kabupaten Pemalang pemerintah daerah selalu mengusulkan program intervensi gizi spesifik guna

mengupayakan penurunan angka stunting melalui BINWIN dengan mengharuskan CATIN melampirkan surat kesehatan reproduksi dari hasil pemeriksaan dengan dokter sebagai langkah pertama. Selain itu adapun program-program spesifik lainnya termasuk ASI Eksklusif dijalankan dengan rutin di lokus stunting sebagai program utama bagi balita stunting.

Hasil wawancara mendalam terkait dengan indikator akhir dalam evaluasi CIPP adalah *product* diperoleh informasi bahwa dalam pencapaian program masih belum maksimal. Tingkat pengetahuan ibu yang masih rendah terkait dengan *stunting*, bagaimana mencegah *stunting*, dan bagaimana melakukan praktek pemberian asi eksklusif juga masih sangat kurang. Upaya sosialisasi dan edukasi terhadap ibu hamil, calon pengantin dan juga ibu dengan anak baduta (bawah dua tahun) telah banyak dilakukan.

Selain itu masih ditemukan pola asuh yang masih kurang tepat di masyarakat. Pola asuh merupakan pengasuhan orangtua kepada anak tentang bagaimana memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan membentuk perilaku anak dengan norma dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat (Fitriyani, 2015). Pola asuh yang kurang tepat ini termasuk pada praktek pemberian asi eksklusif dimana bayi usia belum genap 6 bulan terpaksa diberikan susu formula karena berbagai alasan dan dalih supaya anak tidak rewel dan kenyang. Hal ini dibuktikan dalam kutipan wawancara mendalam dengan sebagai berikut :

“Anak saya kasih susu formula, timbang rewel, nangis. Jadi yaudah saya kasih aja selama itu ngga punya pengaruh buruk ke anak saya,”

Tingkat keberhasilan suatu program dibutuhkan komitmen dan Kerjasama dari seluruh pihak. Pola-pola koordinasi antar lintas sector perlu dikembangkan dan diperkuat. Koordinasi program merupakan penyatuan, integrasi, sinkronisasi upaya dalam memberikan kesatuan tindakan mengejar tujuan bersama (Charles Worth, 2021). Selain itu diperlukan pemantauan program secara berkala dan pendampingan yang berkelanjutan agar program menghasilkan luaran yang diinginkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Responden dalam penelitian observasi ini ialah Dinas Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi selaku pelaksana langsung monitoring dan evaluasi terhadap kasus stunting, PKM Promkes Puskesmas Bantarbolang selaku pelaksanaan program, Bidang Gizi; Bidan Desa; Kader selaku penanggung jawab pelaksanaan program, dan ibu balita yang menjadi sasaran utama dalam setiap pelaksanaan program. Pemantauan dilakukan pertama kali oleh Bidan Desa yang bekerja sama dengan Bidang Gizi untuk melakukan pendataan gizi anak. Bidang gizi mengirim laporan data anak kepada Dinas Kesehatan setiap bulannya. Pelaksanaan program tingkat

Kabupaten Pematang Jaya yaitu rembuk stunting, e-PPGBM, deklarasi ODF. ibu hamil, PMT balita, edukasi tumbuh kembang anak namun masih belum optimal. Pemberian ASI Eksklusif masih dipengaruhi oleh pola asuh, faktor lingkungan, faktor keluarga, faktor kebudayaan sehingga ibu dalam pemberian ASI masih banyak yang sudah tercampur oleh makanan dan cairan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Paramitha. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aryastami, N., K. & Tarigan, I. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45 (4), 233-240.
- Aulia, R. D. 2020. Kejadian Stunting Pada Balita Usia 5-59 Bulan: Literature Review. Bandung. Universitas Bhakti Kencana
- Ayuningtyas, D. 2018. Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers
- Baihaki, E. S. 2017. Gizi Buruk dalam Perspektif Islam : Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. 2.
- Di, T., & Karangrejek, D. 2019. *KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN DI DESA KARANGREJEK*. Dinas Kesehatan Kabupaten

- Pemalang. 2022. *Profil Kesehatan Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2022*. Pemalang. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang.
- Fikawati, S. 2017. *Gizi Anak dan Remaja* (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Hasanah, F. 2016. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. Surakarta. Universitas Sebelas Maret
- Kemenkes, R.I .2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: KementrianKesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Situasi balita pendek*. Info Datin, 2442–7659
- Kemenkes, R. I. 2018. *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI. 2018b. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*, p. 248.
- LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru.2018. Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya *Stunting* (Suatu Kajian Kepustakaan) *Stunting Problems And Interventions To Prevent Stunting (A Literature Review)*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254- 261.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rieneka Cipta “Pemkab Pemalang Gelar Evaluasi Penanggulangan Stuting”. Pemalangkab. 25 November 2021.
<https://www.pemalangkab.go.id/2020/09/pemkab-pemalang-gelar-evaluasi-penanggulangan-stunting/>
- Prastia, T. N, J. Y. N., Azhar, E. H. Chuzaemah. Isnaini, S. A .2019.Studi Kualitatif Praktik Pemberian ASI Pada Bayi Usia 0-4 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abadijaya Kota Depok”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp; 28-36
- Priyono, D. I. P., Sulistiyan dan Ratnawati, L. Y. 2015. „Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung , Lumajang Distric)”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 349–355.
- Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id
- Saekhul 2016. Evaluasi Program Layanan Perpustakaan Di SDN Karangrejo 2 Kecamatan Boning Kabupaten Demak. Salatiga: Universitas Kristen SatyaWacana
- Samman, S., Alim. A, B, M .2020.Studi Kualitatif: Perilaku Ibu Terhadap Pemberian ASI

- Eksklusif Di Puskesmas Bandemo, Kabupaten Halmahera Tengah”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 30(2), pp; 163-182
- Sampe. Sr. A, Toban. R. C, Madi. M.A.2020.Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita”, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), pp; 448-455
- Saputri, R. A. 2019 .Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan). doi: 10.36341/jdp.v2i2.947.
- “Tekan Angka Stunting Pemkab Pemalang Gelar Evaluasi”. Joglojateng. 27 November 2021.
<https://joglojateng.co.id/2020/09/24/tekan-angka-stunting-pemkab-pemalang-gelar-evaluasi/>
- Tianingsih, N. R .2020. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tingkat Tumbuh Kembang Anak. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang
- “Wamenkes Cek Kondisi Stunting di Pemalang”. Pemalangkab. 25 November 2021.
<https://www.pemalangkab.go.id/2021/11/wamenkes-cek-kondisi-stunting-di-pemalang/>